Przewodnik Pielęgniarski

Dodatek do Nowin Psychjatrycznych

Poświęcony pielęgniarstwu psychjatrycznemu dla użytku personelu szpitali psychjatrycznych.

Rok IV. Dziekanka 1932. Kwartał III-IV.

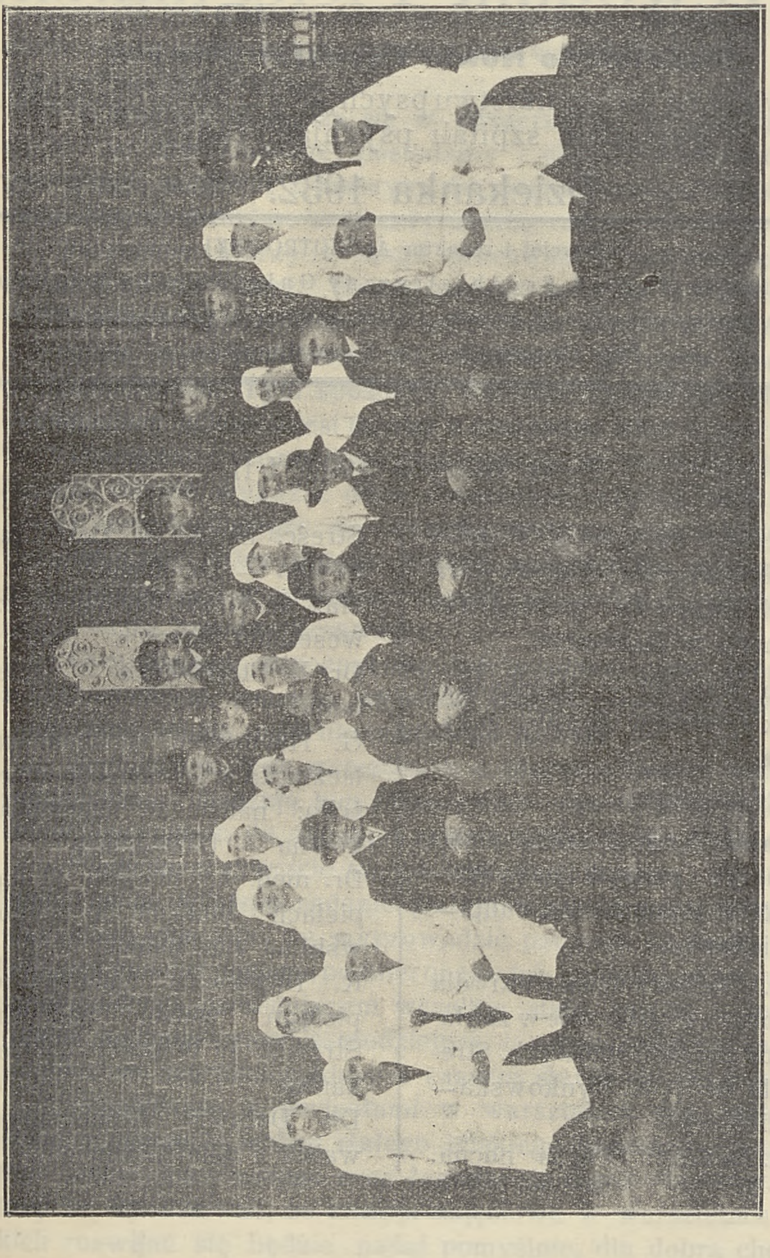
Założyciel i redaktor Al. PIOTROWSKI

Administracja: Zakład Psychjatryczny Gniezno — Dziekanka.

Cena abonamentu: 2.— zł. rocznie, 1.— zł. półrocznie, 0,50 zł. kwartalnie.

Poza abonamentem 1,— zł. za egzemplarz.

Treść zeszytu 1932, I-II.



Uczestnicy w państw. kursie z pielęgniarstwa psychjatrycznego w Dziekance 1931/32 (patrz artykuł Dr. K. Wizego, str. 19-20).

Państwowy kurs pielęgniarstwa psychjatrycznego w Dziekance, rok 1931/32.

Podał Dr. med. Dr. phil. K. WIZE — Dziekanka.

Państwowy kurs pielęgniarstwa w roku 1931/32 odbył się od 15. III. 1931 do 15. III. 1932. zakończony egzaminem 16 i 17 marca 1932, z udziałem 23 osób, 14 pielęgniarek i 9 pielęgniarzy. Kandydatów miejscowych było trzynastu, z Zakładu w Owińskach dziesięciu.

Wykłady wygłaszali: Dr. Świerczek (hygjena), Dr. Wilczyński (psychjatrja) i Dr. med. Dr. phil. Wize (anatomja i fizjologja).

Wykłady odbywały się codziennie, z wyłączeniem świąt i niedziel, w dwu grupach ze względu na zajęcia praktyczne na oddziałach. Uczęszczanie na wykłady było regularne z wyjątkiem wypadków nieobecności, usprawiedliwionych chorobą.

Kursy były zarówno teoretyczne, jak i praktyczne. Postępy kandydatów były w miarę wdrożenia się coraz lepsze.

Dnia 27 lutego i 12 marca przystąpiono do egzaminów próbnych pod przewodnictwem Dyrektora Zakładu Dr. med. Dr. phil. Piotrowskiego. Wynik był pomyślny.

Egzamin państwowy odbył się pod przewodnictwem Naczelnika Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia Publicznego Dra. Żmigroda z Poznania. Komisję egzaminacyjną stanowili: Dyrektor Zakładu Dr. Piotrowski, Dr. Dr. Świerczek, Wilczyński i Wize. Początkiem egzaminu był dzień 14. marca 1932, godz. 19. Składał się z części praktycznej i teoretycznej. Przydzielono każdemu z kandydatów, celem obserwacji chorego, lub chorą, z obowiązkiem opisania spostrzeżeń i swoich uwag, co do sposobu pielęgnacji. Obserwacja trwała od godz. 19-tej dnia 14. marca, do 5-tej rano następnego dnia, a poraz drugi od 14-tej do 20-tej w dniu 15. marca 1932 r.

Podczas egzaminu ustnego dnia 16 i 17 marca, kandydaci odpowiadali naogół dobrze. Uwzględniwszy egzaminy teoretyczne i praktyczne, oraz służbę na oddziale, uznano, że wszyscy 23 kandydaci egzamin złożyli.

Tem samem ukończyli kurs i zdali egzamin następujący kandydaci i kandydatki:

1) Bandoszówna Anna
2) Kruszona Regina
3) Lewandowska Leokadja
4) Lange Marta
5) Nowaczykówna Kazimiera
6) Springerówna Józefa

7) Lewandowska Bronisława
8) Wągrowska Katarzyna
9) Waszakówna Cecylja
10) Wróblewska Tekla
11) Bałamończekówna Bronisł.
12) Cierniewska Anna
13) Liberkowska Jadwiga
14) Szajówna Weronika
15) Kabaciński Michał
16) Kędzierski Władysław
17) Wiatr Stefan
18) Kanonik Władysław
19) Krakowski Edward
20) Krysman Michał
21) Wieczorek Jan
22) Włodarczak Kazimierz
23) Wolniewicz Stanisław

Z postępem bardzo dobrym ukończyli kurs:

1) Lange Marta
2) Nowaczykówna Kazimiera
3) Lewandowska Bronisława
4) Kabaciński Michał
5) Krysman Michał
6) Bałamończekówna Bronisł.

Po odbytym egzaminie dla miłej pamiątki uczestnicy dali się sfotografować.

Jak powstają choroby zakaźne.

Podał JAN WIECZÓR — Dziekanka.

Nauka lekarska, a szczególnie nauka o zdrowiu, poczyniła olbrzymie kroki naprzód w ostatnich stu latach, a zwłaszcza w dziedzinie poznania przyczyn i zwalczania chorób epidemicznych. Wiadomo, że w XIV wieku nawiedziła dżuma Europę w postaci epidemji; zmarła wtedy 1/4 część ludności. W XVIII wieku czyniła duże spustoszenia ospa, także dur plamisty. W krajach europejskich nie znamy dziś prawie dżumy, ospy i cholery, tak samo i inne choroby zakaźne straciły swój charakter epidemiczny i nie przedstawiają dla ogółu tego olbrzymiego niebezpieczeństwa, jak ongiś. Zawdzięczamy to naukowym badaniom, które odkryły istotę choroby, t. zn. przyczynę i sposób powstawania. Chcąc skutecznie zwalczać choroby epidemiczne należy w pierwszym rzędzie usunąć przyczynę. Chcę zapoznać czytelnika w krótkości z drogami i celami naukowych badań, ażeby i on na wypadek epidemji—które dawniej tak często nawiedzały rozmaite szpitale, a także szpitale psychjatryczne — mógł przyczynić się do zwalczania epidemji. Już w starożytności nietylko lekarze, lecz i nawet laicy wiedzieli, że w zarazach chodzi o chorobę zakaźną, która szerzy się z człowieka na człowieka ale dopiero w najnowszych czasach odkryto zarazki, wywołujące chorobę i drogi ich przenoszenia. Każdą chorobę zakaźną wywołuje ściśle jej odpowia-

dający zarazek i może być przeniesiony pewnemi drogami na człowieka.

Mamy kilka dróg zakażenia. Same dotknięcie wystarczy ażeby przenieść zarazek z jednego miejsca na drugie, z jednego człowieka na drugiego. Drogą dotknięcia posługują się zarazki roślinne, z wyjątkiem zarazka duru plamistego i z zwierzęcych zarazków — świerzb. Drogą dotknięcia mogą się dostać na człowieka, za pośrednictwem wydalin ludzkich, w których znajdują się w znacznych ilościach zarazki, powodujące choroby epidemiczne i to: z plwociny zarazki gruźlicy, influencji i dżumy; z kału — zarazki duru brzusznego, biegunki i cholery, lub z moczu — zarazki duru brzusznego i nibyduru. Wybitną rolę odgrywają w zakażeniu i szerzeniu się duru brzusznego, cholery i biegunki środki spożywcze. Mleko jest źródłem zakażenia gruźlicą, a szczególnie durem brzusznym i nibydurem, mięso i wędliny — nibydurem. Zakażenie zarazkiem duru brzusznego za pośrednictwem mięsa zdarza się dziś rzadko, natomiast zaobserwowano w ostatnich czasach częste zakażenia za pośrednictwem ostryg. Jarzyny i owoce są źródłami zakażenia duru brzusznego i biegunki. Ziemniaki są doskonałą pożywką dla zarazków duru brzusznego. Powietrze, które u wyżej wymienionych chorób odgrywa podrzędną rolę, może jednak w innych chorobach odgrywać bardzo ważną rolę. Powietrze jako takie jest prawie bez zarazków, lecz w pewnych warunkach współdziała przy przenoszeniu zarazków. Odróżniamy w przenoszeniu drogą powietrzną dwa rodzaje zakażenia: infekcję pyłkową i kropelkową. Zakażenie pyłkowe powstaje tam, gdzie materjał zawierający zarazki dostanie się na bieliznę, ubranie i ziemię. Przez szczotkowanie, trzepanie i wysychanie mogą być zarazki przeniesione na nowe miejsce prądem powietrza, które osiadły były na cząsteczkach pyłku. Znacznie ważniejsze jest zakażenie kropelkowe, które powstaje w ten sposób, że nagle płyn zawierający zarazki zamienia się w drobniuteńkie kropelki lub pęcherzyki, do których przyczepione są zarazki, zostają unoszone przez prąd powietrza i tą drogą mogą się dostać do człowieka. Przy mówieniu, o wiele więcej przy kichaniu i kaszlu, wyrzuca człowiek olbrzymie ilości takich kropelek. Gdy zarazki znajdują się w plwocinie, w śluzie nosa, gardła i dróg oddechowych, zostają one rozsiane w sposób wyżej podany we wszystkich kierunkach i przeno-

szone prądem powietrza. W gruźlicy, grypie, błonicy i t. d. jak i też przy dżumie płuc, znajdują się często zarazki w olbrzymich ilościach płynnych i śluzowych masach i dlatego mogą być łatwo przeniesione w zdolnym do życia stanie rozwoju.

Przedmioty, jak naczynia do jedzenia i picia, mogą służyć jako drogi zakażenia, to samo bielizna, ubranie, a nawet zabawki dziecięce. Opisano, że za pośrednictwem rurki szklanej do dmuchania został przeniesiony zarazek kiły na dużo pracowników. Wiadomo, że także zwierzęta (ssaki i owady) jako pośrednicy, lub gospodarze przejściowi są również źródłami zakażenia. Znane jest znaczenie szczurów dla szerzenia się dżumy, muchy tsetse dla śpiączki afrykańskiej, komarów dla zimnicy, lub wszy odzieżowej dla przenoszenia zarazka duru osutkowego. Wrota, któremi drobnoustroje mogą wtargnąć do wnętrza ciała ludzkiego, są różne i w różnym stopniu dla nich przepuszczalne. W pierwszej linji odbywa się to przez naturalne wrota, przez usta, nos, uszy, odbyt, cewkę moczową, pochwę i pory skóry. Prócz naturalnych mamy sztuczne wrota, jak rany. Co do częstości używania przez zarazki bram wejścia, należą do rzadszych odbyt, pochwa, cewka moczowa, pory skóry i zewnętrzny przewód słuchowy. Usta, nos i rany są częstszemi wrotami i odgrywają ważniejszą rolę. Przez usta i nos dostają się zarazki do gardła, do dróg pokarmowych, i oddechowych i stąd do narządów trawiennych i oddechowych, z ran do płynów tkankowych, do krwi i limfy. Niektóre zarazki muszą ściśle określonemi drogami dostać się do organizmu, inne natomiast dowolnemi, ażeby módz wywołać infekcję. Dla zarazka gruźlicy jest obojętnem, czy dostanie się drogą przez pory skóry, czy przez wdychanie do płuc, czy przez połknięcie do żołądka, czy przez ranę, do ustroju. Zarazek duru brzusznego dostaje się drogą pokarmową, są jednak wyjątki, gdzie przez ranę może wywołać infekcję. Natomiast zarazek cholery nie może nigdy drogą oddechową wywołać infekcji, ani malarji drogą doustną. Samo zakażenie zarazkiem chorobotwórczym bowiem nie musi wywołać choroby. Z chwilą wtargnięcia zarazka do ustroju, składniki jego lub organizm zaraz nań oddziałują w ten sposób, aby go unieszkodliwić Jeżeli takie unieszkodliwienie odbędzie się łatwo i kosztem nieznacznego i niewidocznego oddziaływania, zakażenie mija bez zmian i widocznych objawów,

w przeciwnym razie powstaje choroba, jako widoczny wyraz oddziaływania miejscowego i ogólnego ze strony ustroju zakażonego. Dzięki poznaniu istoty choroby, dróg i biologicznego wpływu na ustrój i oddziaływanie tegoż ustroju na zarazek, uzyskano doskonałe środki rozpoznawcze w chorobach zakaźnych, co ważniejsze, swoiste postępowanie zapobiegawcze i leczenie bezwzględnie skierowane przeciw chorobie zakaźnej.

STRESZCZENIA.

KLAUS UENZEN: Starsi pielęgniarze i początkujący (Aeltere Pfleger und Anfänger). Geisteskrankenpflege 1931, nr. 4.

Przy wyborze jakiegokolwiek zawodu należy zawsze rozważyć czy dany zawód — prócz zapewnienia bytu materjalnego — może stać się zadaniem i treścią życia. Koniecznym warunkiem jest tu: pewne zamiłowanie oraz uzdolnienie do obranego zawodu, — szczególnie u pielęgniarskiego personelu psychjatrycznego. Mało jest zawodów, wymagających tyle zainteresowania, samozaparcia i idealizmu, co właśnie zawód pielęgniarza, opiekującego się chorymi psychicznie. Śmiało można powiedzieć, że osobnik, pozbawiony tych zalet a obierający ten zawód jedynie ze względów materjalnych, nigdy nie będzie dobrym pielęgniarzem.

Zbadanie poziomu inteligencji kandydata na posadę początkującego jest konieczne — nietylko dla dobra chorych lecz i dla lekarza, któremu z nim współpracować przyjdzie.

Obowiązkiem starszego, wykwalifikowanego personelu jest pouczać początkującego i służyć mu pomocą i radą, dopóki nie nabierze dostatecznego doświadczenia. Należy pobudzać w nim ambicję i wyrabiać poczucie odpowiedzialności i samodzielności, by w nagłych przypadkach mógł sprostać swemu zadaniu i bez niczyjej pomocy.

Służba na oddziałach dla chorych niespokojnych wymaga od początkującego dużo taktu, przezorności i zaradności, zwłaszcza w przypadkach nagłych wybuchów gniewu ze strony chorego, samowolnych oddaleń się z oddziału, okaleczeń i usiłowań samobójczych. Gdzie brak należytego stałego dozoru, tam, nieszczęśliwe wypadki są nieuniknione. Należy pouczyć

początkującego przedewszystkiem o tem, że zwłaszcza na tych oddziałach nie należy nigdy choremu zaufać bezwzględnie, lecz nawet na pozór zupełnie spokojnych chorych, przez długi czas nie dających powodu do interwencji ze strony personelu nie spuszczać z oka, lecz obserwować stale, acz nieznacznie. Należy pouczyć go, jakie to nieraz przykre niespodzianki wynikają właśnie ze strony tych chorych; tym sposobem pobudza się jego czujność i zmysł obserwacyjny, a jeżeli jest on przytem taktowny wobec chorych i jednocześnie orjentuje się szybko,— stanie się wkrótce pożytecznym pomocnikiem starszego personelu, umiejącym w razie potrzeby też działać samodzielnie.

Zawód pielęgniarza psychjatrycznego wymaga dużo zręczności i zdolności przystosowania się do chorych. A ponieważ wśród nich znajdujemy przedstawicieli wszystkich stanów i zawodów, tak prostego robotnika, jak i akademika, przeto pielęgniarz winien starać się uzupełnić i rozszerzyć swe wiadomości nietylko zawodowe, lecz i ogólne, czytać dużo, by módz rozmawiać z chorymi nietylko o swoim zawodzie. Pracując tak nad sobą bez przerwy, osięgnie pozatem zdolność panowania nad sobą w trudnych nawet przypadkach oraz pewien umiar w wyrażaniu i odnoszeniu się do pacjentów, niezbędny ze względów tak leczniczych jak i wychowawczych.

Poza zakładem, początkujący winien pamiętać o tem, że i on jest przedstawicielem zakładu, i prowadzić się wzorowo. Gdzie zaś spotka się z opinją uwłaczającą zakładowi, winien bez wahania wystąpić w obronie instytucji, w której pracuje.

Bardzo ważną jest również dbałość o higjenę, oraz inwentarz zakładu.

Streściła nadp. RYNKOWSKA KAZIMIERA — Dziekanka.

PH. SEIBERT: Rozrywki dla chorych psychicznie w zakładzie psychjatrycznym (Unterhaltungsmöglichkeiten in einer Anstalt). Geisteskrankenpflege 1931, nr. 4.

Sprawa rozrywek dla psychicznie chorych w zakładach zajmuje coraz szersze pole w lecznictwie psychjatrycznem. Ważną, a może najważniejszą, jest rola, która tu przypada w udziele pielęgniarzowi, on to bowiem, przebywając stale wśród pacjentów, winien pobudzać opornych żywym przykładem do zajęć, wzgl. do rozrywek.

Na oddziale są do dyspozycji cały szereg przeróżnych gier jak: gry towarzyskie, gra w domino, szachy, warcaby, w karty, w bilard, kręgle i in. Pozatem, chorzy czytują książki, wypożyczane z bibljoteki zakładowej, a także dzienniki i czasopisma ilustrowane, dzięki którym zachowują kontakt ze światem zewnętrznym. Pacjentów muzykalnych pobudza się do udziału w orkiestrze zakładowej. Ostatnio jako nader cenny czynnik rozrywkowy i uspołeczniający przybywa radjo. Własne zespoły amatorskie teatralne, przedstawienia kinematograficzne oraz ogólne zabawy taneczne dopełniają reszty.

Na świeżem powietrzu, w ogrodzie, uprawiać należy również gry towarzyskie, do których służą przyrządy gimnastyczne, piłka nożna, kort tenisowy, słowem: wyzyskiwać trzeba każdą okazję do swobodnego ruchu, tak koniecznego do odzyskania sił fizycznych i psychicznych, — a pielęgniarz winien stale dbać o to, by żaden pacjent nie siedział nieruchomo na miejscu. Pozatem, organizuje się zbiorowe spacery i wycieczki—pieszo czy końmi — do piękniejszych okolic zakładu, podczas których używanie alkoholu winno być (zarówno dla pacjentów jak i dla personelu) jaknajsurowiej wzbronione.

Co się tyczy zajęcia chorych, należy im nadać taki kierunek, jaki sobie obrali i w jakim się wyspecjalizowali przed zapadnięciem na chorobę psychiczną.

Streściła nadp. RYNKOWSKA KAZIMIERA — Dziekanka.

PH. SEIBERT: Służba nocna (Nachtwache). — Geisteskrankenpflege 1931, nr. 6.

Pielęgniarz, pełniący służbę nocną, winien przybyć do pawilonu punktualnie o wyznaczonej godzinie. Służba dzienna przed udaniem się na spoczynek, informuje go szczegółowo co do najważniejszych zajść ubiegłego dnia, przyjęć nowych chorych, przeniesień z innych pawilonów, oraz co do specjalnych zarządzeń lekarskich dotyczących ważniejszych przypadków. Informacje te winny być możliwie ścisłe i wyczerpujące, bez względu na specjalny charakter odwachu — a więc bez względu na to, czy idzie o chorych spokojnych, czy też o niespokojnych, niebezpiecznych dla siebie wzgl. dla otoczenia.

Często się zdarza, że pielęgniarz nocny, zastając w chwili obejmowania służby salę odwachową we względnym spokoju,

daje się uwieść pozorom i nie skupia, jak należy, swej czujności i uwagi. Jak często czekają go jednak nader przykre niespodzianki! Nagle jakiś pacjent, epileptyk, krzyknie, dostaje napadu; trzeba skoczyć z pomocą, chorego ułożyć wygodnie i bezpiecznie. Nim drgawki ustaną i przejdą w ciężki, chrapliwy sen zmęczenia, — sąsiad epileptyka (cierpiący na omamy) wyskakuje z krzykiem z łóżka i z wielkim trudem udaje się go łagodną perswazją nakłonić do powrotu do łóżka. W czasie tym cała sala odwachowa się ożywia. Zewsząd rozlegają się krzyki, chorzy opuszczają łóżka, biegają po sali, i trzeba długich, mozolnych wysiłków, nim stan ogólnego podniecenia osłabnie i powoli zapanuje na sali spokój i cisza. W miarę możności jednak pielęgniarz winien unikać wydawania nasenników i środków uspokajających chemicznych, przygotowanych ewntl. na ten cel przez lekarza, a poprzestać jedynie na cierpliwej, łagodnej perswazji.

Dużo uwagi i czasu należy poświęcić zanieczyszczającym się chorym. Przyznać trzeba, że niezawsze — zwłaszcza na pawilonie dla niespokojnych — udaje się takich chorych w porę wyprowadzić do ustępu. Niemniej jednak stanowić winno dla ambitnego pielęgniarza nocnego niejako punkt honoru, by do zanieczyszczeń wogóle nie dopuścić.

Najwięcej jednak uwagi wymagają chorzy, podejrzani o zamiary samobójcze. W takich przypadkach nigdy nie należy wierzyć pozorom. Chory taki, melancholik, będzie leżał spokojnie przez długie godziny, zachowaniem swem nie zdradzając żadnych uderzających objawów — dopiero w chwili gdy pielęgniarz najmniej się tego spodziewa i ewntl. w zupełności pochłonięty jest pracą nad uspokojeniem kilku krzykliwych, naogół jednak nieszkodliwych chorych, melancholik usiłować będzie wymknąć się niespostrzenie z sali odwachowej do ustępu, by tam w ukryciu dokonać samookaleczenie lub samobójstwa. Pielęgniarz nocny winien pamiętać dokładnie zwłaszcza wszystkich chorych podejrzanych o zamiary samobójcze, i nigdy, nawet w chwilach silnego ogólnego podniecenia w sali nie spuszczać ich z oka.

Wreszcie noc mija, i wybija godzina zmiany służby pielęgniarskiej, Pielęgniarz nocny kończy swój raport piśmienny, w którym dla użytku lekarza i swego następcy w służbie

przedstawia w formie ścisłej i treściwej najważniejsze wydarzenia i spostrzeżenia swoje co do powierzonych jego pieczy chorych z ubiegłej nocy, i udaje się na zasłużony spoczynek.

Streściła nadp. ANNA BARTOSZAKÓWNA — Dziekanka.

MAKS RAETHER: Ein Wort über die „Erheiterung der Kranken“ (Słowo o „rozweselaniu chorych“). Geisteskrankenpflege 1931, Nr. 8.

Nowoczesne zakłady psychjatryczne i metody lecznicze bardzo się różnią od dawnych. Rozwój z każdym rokiem czyni ogromne postępy. Znikają stopniowo wszelkie oznaki przymusu. Zniesiono wysokie mury, kraty, cele, a istnieje dążność do stworzenia chorym jak najhumanitarniejszych warunków bytu. Do tego w dużej mierze może się przyczynić personel pielęgniarski, zwłaszcza, jeśli chodzi o rozrywki po skończnej pracy. Tak n. p, chorzy przeważnie tęsknią za otoczeniem ludzi normalnych, za życiem rodzinnem. Personel pielęgniarski może tu dużo dobrego uczynić. Na zabawy urządzane dla chorych powinien przybyć każdy, kto pośrednio lub bezpośrednio ma łączność z chorymi, o ile możności powinien zapraszać również swoich członków rodziny. Taka zabawa dałaby chorym iluzję zabawy rodzinnej, dałaby im możność zapomnienia na kilka godzin o smutnym swym losie.

Aby zawrzeć ściślejszy kontakt między chorymi a personelem, potrzebne są takie imprezy, jak chóry, własna orkiestra, przedstawienia w połączeniu z zabawami i coraz innemi niespodziankami rozweselającemi, dekoracjami sali i t. p. Z zabaw można n. p. urządzić bal maskowy, „święto wiosny“ zabawę letnią na świeżem powietrzu, dożynki, św. Mikołaja, Boże Narodzenie i t. p. Aby chorym naprawdę życie uprzyjemnić i poświęcać się dla nich, potrzebna jest przedewszystkiem miłość: miłość do swego zawodu i miłość do chorych. Nigdy personel nie powinien się usuwać przed organizowaniem jakichkolwiek uciech dla chorych, wymawiając się brakiem talentu. Zmysł organizacyjny i kierowanie szybko się rozwija i wzbogaca potem własny zasób wiedzy. Kto posiada zdolności muzyczne, do śpiewu, deklamacji, gimnastyki i tańca, nie powinien się z tem kryć, lecz oddać na usługi chorych. Radość tych nieszczęśliwych będzie dostateczną zapłatą za poniesione trudy.

Streściła Dr. STEJKOWSKA — Dziekanka.

HARTMANN: Gimnastyka lecznicza w Prowincjonalnym Zakładzie Psychjatrycznym Meseritz-Obrawalde (Gymnastische Versuche in der Landes-Heil- und Pflegeanstalt Meseritz-Obrawalde). Geisteskrankenpflege, 1931, nr. 8.

W Grecji starożytnej, wychowanie dziecka i młodzieńca na pełnowartościową jednostkę, bez równoczesnego usprawnienia własności fizycznych, było nie do pomyślenia. W średniowieczu kultura ciała i jej znaczenie dla zdrowia psychicznego jednostki poszła w zapomnienie. Nie dalej jak 100 lat wstecz zaczęto uprawiać na nowo gimnastykę wychowawczo-leczniczą, której główne filary stanowią słońce, powietrze i ruch.

Znaczenie ruchu wogóle a w szczególności dla psychicznie chorych, doceniano już względnie dawno. Próby jednak poczynane w tym kierunku były przeważnie nieudolne, a nawet bezsensowne; tak np. kazano chorym ciągnąć ciężkie wozy, gimnastyka była męcząca aż do wyczerpania, instruktorzy (przeważnie wojskowi) uprawiali z chorymi ćwiczenia wojskowe.

Z biegiem czasu rozpowszechniła się terapja zajęciowa, która — stosowana umiejętnie — przynosi dużo pożytku chorym i zakładowi. Drugim ważnym czynnikiem ruchowym leczniczym jest gimnastyka.

Uprawia się lekką gimnastykę, nie dopuszczając nigdy do wzmożonych wysiłków ani do wyczerpania, wystarczą zupełnie łatwe do wykonania celowe, systematyczne ruchy kończyn tułowia i głowy, które — uprawiane przez dłuższy czas — potęgują giętkość i elastyczność ciała, usuwają bezsenność i pośrednio wpływają korzystnie na ogólny stan psychiczny jednostki.

W Zakładzie Psychjatrycznym Meseritz-Obrawalde nasampierw część personelu pielęgniarskiego przeszła półroczny kurs gimnastyki u dyplomowanej nauczycielki, a następnie wyszkolony już personel szkolił resztę koleżanek i kolegów. Zawiązał się klub sportowy, korzystający obficie z zakładowych placów sportowych oraz ze specjalnej sali gimnastycznej.

Z biegiem czasu przystąpiono do ćwiczeń gimnastycznych na oddziałach dla psychicznie chorych. Ażeby uniknąć niedogodności w służbie, przeprowadza się ćwiczenia na poszczególnych oddziałach kolejno.

W początkach praca w tym kierunku była niełatwa i wymagała dużo zrozumienia, cierpliwości i zręczności ze strony

personelu. Dziś jednak stwierdzamy, że psychicznie chorzy coraz chętniej wykonują ćwiczenia, których wpływ korzystny daje się odczuwać zwłaszcza na oddziałach dla chorych niespokojnych. Podkreślić należy, że nawet chorzy, którzy odmawiają przyjęcia pokarmu i są karmieni głębnikiem, chętnie biorą udział w ćwiczeniach.

Ćwiczenia odbywają się na komendę, której tempo się u chorych podnieconych zwalnia, zaś u zahamowanych przyspiesza. Pamiętajmy o tem, by nie powtarzać tych samych ćwiczeń zbyt często, chory bowiem nie powinien ich nigdy wykonywać mechanicznie, lecz zawsze z pewnym namysłem i rozwagą. Celem urozmaicenia ćwiczeń przeplatać je należy grami sportowemi, jak gra w piłkę, lub zbiorowemi tańcami.

Chorzy spokojniejsi ćwiczą w większych grupach; podnieconych miesza się ze spokojnymi, którzy już gimnastykę od pewnego czasu uprawiają.

Do ćwiczeń ubiera się chorych w lekki, praktyczny strój sportowy (krótkie spodeńki, bluza bez rękawów).

Wspólne ćwiczenia gimnastyczne i gry sportowe personelu z chorymi spowodowały w krótkim czasie znaczne, — pewnego rodzaju — koleżeńskie zbliżenie się tychże, co stanowi poważne ułatwienie pracy na oddziałach i pozwala poznać bliżej psychikę chorego, co w znacznym stopniu ułatwia nietylko personelowi, lecz i lekarzowi, pracę dla dobra chorych.

Streściła nadpiel. ANNA BARTOSZAKÓWNA — Dziekanka

Dr. med. KAROL WICKEL. Ueber Baeder (O kąpielach). (Geisteskrankenpflege XXXV Jahrgang, Nr. 8. Halle a. S. August 1931).

Ciekawą jest rzeczą, mówi autor w niniejszej rozprawie, śledzić zmiany zaszłe w pewnej dziedzinie, przez przeciąg dłuższego czasu na podstawie prac własnoręcznie napisanych. Zaznacza, że w roku 1910 napisał dłuższą rozprawę na temat leczenia wodą w zakładach dla psychicznie chorych, w której to pracy dużo miejsca poświęcił opisowi trwałych i przedłużonych kąpieli, zimnych nacierań, ciepłych i zimnych okładów, wilgotnych zawijań, i t. p. metod wodo-leczniczych. Istniał okres, kiedy takie kąpiele były modne. Autor przypomina sobie, jak przed 20 laty, zwiedzając pewien zakład psychjatryczny, zobaczył ze zdziwieniem dużą, sklepioną salę, w której było

conajmniej 6 wanien kąpielowych. W każdej wannie siedziała krzycząca i żywo gestykulująca chora, a obok każdej wanny stała pielęgniarka, owinięta nieprzemakalnym, długim, do szyji sięgającym fartuchem. Powietrze w tej sali było bardzo gorące. Obraz ten nie bardzo przyjemny.

Od czasu wprowadzenia przez Simona leczenia zajęciowego, oraz innych sposobów, jak zabawy, wycieczki, i t. p. celem odwracania uwagi chorych od ich omamów i urojeń błędnych, dużo się w tej dziedzinie zmieniło. Kąpiele miały i dziś jeszcze mają swoje dobre strony. W pojedyńczych przypadkach stosuje się obecnie też kąpiele przedłużone. ½—1 godziny u chorych podnieconych. Są to jednak wypadki niewspółmiernie rzadkie. Czasem przechodzą miesiące i lata całe, gdzie kąpieli przedłużonych stosować nie potrzeba.

Nakoniec autor opisuje sposób przeprowadzenia powyższej kąpieli. W sali kąpielowej powinno się trzymać tylko jednego chorego w obecności conajmniej dwóch pielęgniarzy. Jeżeli chory bardzo się opiera, powinno się kąpiel przerwać i zawiadomić o tem lekarza. Temperatura powietrza w sali ma wynosić 20° C. — wody 35° C. Jeżeli temperatura wody spadnie do 34° lub 33° C., należy ostrożnie dolać wody cieplejszej w okolicy nóg pacjenta lub takowego przenieść do drugiej wanny o temperaturze 35° C. Przez cały czas trwania kąpieli, należy kontrolować puls chorego. Jeżeli chory ma mocno zaczerwienioną twarz, trzeba mu zrobić chłodny okład na głowę. Jeżeli zaś osłabnie, zemdleje, lub dostanie napadu drgawek, należy kąpiel natychmiast przerwać, choremu udzielić pierwszej pomocy i niezwłocznie zawezwać lekarza.

Streścił: ROMAN SUŁKOWSKI — Dziekanka.

RICHARD BRACHWITZ: Stanowisko pielęgniarza wobec psychicznie chorych więźniów. (Geisteskrankenpflege 1931, 10).

Napewno zainteresuje każdego pielęgniarza (rkę), a szczególnie pielęgniarza dla psychicznie chorych dowiedzieć się coś o wymierzeniu kary przestępcom psychicznie chorym. Przy poszczególnych zakładach karnych utworzono w Prusach oddziały dla psychicznie chorych, w których służbę pełnią urzędnicy zakładu karnego. Takiemi oddziałami kierują najczęściej lekarze nie psychjatrzy. Istnieje pytanie: czy urzędnicy z zakładów karnych są pielęgniarzami, czy mogą zastąpić pielęgnia-

rza? Należy stanowczo odpowiedzieć na to pytanie, że nie. Każdy pielęgniarz dla psychicznie chorych po należytej nauce przygotowawczej będzie uważał sobie za obowiązek zdobyte wiadomości praktycznie zastosować. Nie jest tak łatwo pielęgnować pacjentów z tak różnemi objawami chorobowemi jakie wykazuje osoba psychotyczna; zawodowy pielęgniarz da jednak sobie radę z temi trudnościami, ponieważ posiada odpowiednie przygotowanie zawodowe i zamiłowanie, do pielęgnowania właśnie takich chorych. Do tak odpowiedzialnego zawodu należy wybierać ludzi, którzy mają powołanie. Wydatna praca może być tylko tam, gdzie personel pielęgniarski pracuje ciałem i duszą. Jakie zalety powinien jeszcze posiadać pielęgniarz (rka)? Zręczność, dobry zmysł obserwacyjny, inteligencję, skromne nie podpadające zachowanie, a przedewszystkiem bezinteresowność. Te wszystkie zalety mogą się przyczynić do szybszego wyleczenia chorego. Pielęgniarz jak widzimy, ma inne zadanie, jak urzędnik zakładu karnego, bowiem obowiązkiem jego jest wpłynąć wychowawczo i przyzwyczajać więźnia do porządku. Pielęgniarz natomiast ma przed sobą chorych ludzi, częściowo nawet niebezpiecznych dla siebie i otoczenia, których należy pielęgnować ze starannością i miłością. Trzymanie w karbach ludzi i wpływać wychowawczo na nich może mieć zastosowanie tylko u zdrowych, dlatego więźniów, którym grozi choroba psychiczna, lub też są już chorymi, należy umieścić w zakładach leczniczych, lub też oddziały zakładu karnego przemienić na sale szpitalne, a urzędników zastąpić wypróbowanymi pielęgniarzami. Wtedy uczyni się zadość wymaganiom w wymierzaniu kary psychicznie chorym.

Streścił: JAN WIECZÓR — Dziekanka.

Dr. DOBRICK: Der moderne Kampf gegen den Alkoholismus (Nowoczesna walka z alkoholizmem) Geisteskrankenpflege. 1932, nr. 2.

Zagadnienia związane z alkoholizmem stały się dzisiaj sprawą wielkiej wagi ze względu na kulturę i sumienie społeczne. Z jednej strony liczne towarzystwa starają się o rozwiązanie tego problemu, z drugiej strony czynniki miarodajne nie doceniają należycie powagi i doniosłości sprawy. Fanatycy sprawie zaszkodzili w tej samej mierze co i pomogli. Przesadą można nazwać, jeżeli mówi się o ogólnem zwyrodnieniu z powodu używania alkoholu, gdy statystyki wykazują

ogólny przyrost długowieczności. Jest brakiem konsekwencji, nazywanie alkoholu trucizną, jeżeli się równocześnie poleca inne trucizny, jak kawa, herbata, jako środki przeciwalkoholowe.

Na pytanie, kogo nazwać pijakiem (nałogowcem), trudno odpowiedzieć. W każdym razie ilość spożywanego alkoholu nie rozstrzyga tej kwestji. A więc pijakiem nazywamy tego, kto stale wprowadza pewne ilości alkoholu do swojego organizmu (nie potrzebują być one nawet wielkie), tak, że organizm nie staje się nigdy wolnym od alkoholu. O ile to się powtarza stale przez szereg lat, wytwarza się u tych jednostek stan przyzwyczajenia, który, powoduje, że bez alkoholu żyć nie mogą.

Znaną jest rzeczą, że postępowanie odstraszające u alkoholików nie daje rezultatu; znaczne powiększanie się liczby członków towarzystw abstynenckich nie dowodzi jeszcze pomyślnych rezultatów w walce z alkoholizmem. Członkowie tych towarzystw rekrutują się z szeregów tych osób, którym alkohol nie wyrządził większej szkody i którzy się łatwo od niego odzwyczajają.

Jedynym niezawodnym wskaźnikiem szkodliwości alkoholu jest statystyka przyjęć do zakładu dla psychicznie chorych. Z niej wynika, że liczba przyjęć stale wzrasta, tak samo jak ilość schorzeń pośrednio alkoholem spowodowanych. Nikt chyba dzisiaj nie zaprzecza, że człowiek może żyć bez alkoholu.

Wobec przyzwyczajenia się człowieka do używania alkoholu w różnych sytuacjach życiowych, czy to pomyślnych, czy przykrych, i to od wieków, tylko pogłębianie uczuć religijnych, szerzenie zamiłowania do filozofji, literatury i przyrody, może dać wyniki w walce z alkoholizmem. Najlepsze wyniki można osięgnąć przez kształcenie i odpowiednie wychowanie młodego pokolenia, które alkoholu jeszcze nie poznało.

Prawa przeciwalkoholowe miałyby tylko wtedy skutek, gdyby były zgodne z przedtem już utrwalonym pragnieniem serc wszystkich członków społeczeństwa. Na zapoznaniu tego psychologicznego faktu polega niepowodzenie prohibicji w Stanach Zjednoczonych. Mimo wszystko nie należy zapatrywać się pesymistecznie na walkę z alkoholem, ponieważ doświadczenie dziejowe uczy, że mimo szkód wyrządzonych jednostkom i grupom nie udało się alkoholowi załamać ewolucyjnej linji społeczeństwa wzwyż.

Streściła nadp. ANNA BARTOSZAKÓWNA — Dziekanka.